

GASTROSCOPIA

COS'È LA GASTROSCOPIA?

La Gastrosopia (sinonimo di Esofago – Gastro - Duodenoscopia - EGD) consiste nell'esplorazione, per mezzo di un gastroscopio (sonda flessibile dotata di microvideocamera e fasci luminosi sull'estremità distale), dell'esofago, dello stomaco e del duodeno bulbare e discendente.

Prima della procedura il paziente viene sedato mediante somministrazione di farmaci per via endovenosa. Molto raramente (2-3% dei casi) si ricorre ad anestesia generale.

Il gastroscopio viene introdotto attraverso la bocca e guidato delicatamente nell'esofago.

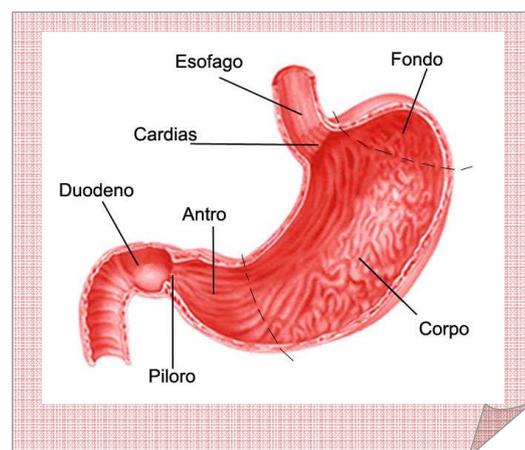
Dopo aver esplorato accuratamente la giunzione esofago-gastrica il gastroscopio perviene nello stomaco, ove viene insufflata aria per distendere le pareti. Il passaggio del gastroscopio non altera le facoltà respiratorie del paziente.

L'ESOFAGO, LO STOMACO ED IL DUODENO

L'**esofago** appare come un organo tubulare, che si estende dalla bocca alla cavità gastrica per circa 20cm. Il punto di passaggio fra esofago e stomaco è denominato cardias.

Lo **stomaco** organo notevolmente estensibile, funge da contenitore per il cibo che viene ingerito.

Il **duodeno** è anch'esso un organo tubulare, che comunica con lo stomaco attraverso l'anello pilorico.



QUANDO VIENE ESEGUITA LA GASTROSCOPIA?

La Gastrosopia viene eseguita per delucidare le cause di sintomi, o condizioni cliniche, riferibili all'esofago, allo stomaco od al duodeno:

- Bruciore retrosternale
- Disfagia (difficoltà di deglutizione)
- Epigastralgie
- Nausea e/o vomito
- Ematemesi (emissione di sangue dalla bocca)
- Melena (emissione di feci picee)
- Anemia
- Dispepsia – calo ponderale

Per mezzo della gastroscopia è possibile: recuperare corpi estranei ingeriti accidentalmente, trattare lesioni emorragiche iniettando farmaci, cauterizzando la mucosa con cateteri speciali, o posizionando clips metalliche.

In presenza di lesioni sospette il medico può effettuare biopsie (prelievo di piccoli frammenti di mucosa) per definire la diagnosi.

QUALI COMPLICANZE POSSONO OCCORRERE IN CORSO DI GASTROSCOPIA?

Le complicanze in corso di Gastrosopia sono molto rare ma possibili: aritmie, problemi respiratori, sanguinamento, perforazione. I Pazienti sottoposti a **polipectomia, mucosectomia etc...** possono presentare dolore addominale acuto e/o sequele emorragiche alla caduta dell'escara (1% dei casi) nell'arco delle 2 settimane successive alla procedura. In ambo i casi debbono immediatamente contattare il servizio di Endoscopia.



QUALI LESIONI POSSONO ESSERE RISCOSE IN CORSO DI GASTROSCOPIA?

Le lesioni che più frequentemente possono essere riscontrate in corso di Gastroscozia sono le seguenti:

- Esofagiti
- Ernia gastrica iatale
- Esofago di Barrett
- Varici esofagee
- Neoplasie esofagee
- Gastrite acuta e cronica
- Ulcera gastrica
- Duodenite
- Neoplasie gastriche
- Ulcera duodenale

Numerose altre lesioni, meno frequenti, possono essere rilevate, durante la Gastroscozia.

COSA ACCADE DOPO LA GASTROSCOPIA?

Al termine della procedura il paziente viene accompagnato in sala risveglio e sistemato su una poltrona.

E' possibile che dell'aria introdotta nello stomaco può causare una transitoria sensazione di gonfiore.

Prima della dimissione al paziente viene consegnato il referto, che comprende le foto più significative raccolte nel corso della procedura. Il referto è archiviato su computer e può essere duplicato in qualunque momento.

In ragione della differente risposta da parte di ciascun paziente alla somministrazione di farmaci a scopo anestesiológico, bisogna non guidare veicoli né eseguire attività in cui serve concentrazione o prontezza di riflessi per le successive 24 ore in quanto la facoltà di giudizio e i riflessi potrebbero risultare rallentati a causa del farmaco sedativo somministrato. Se il Paziente non è in grado di tollerare l'indagine endoscopica con la sedazione cosciente è possibile, se le condizioni lo consentono, passare ad una sedazione profonda in modo tale da poter portare a termine l'esame endoscopico riducendo al minimo il disagio del Paziente.